



■ VALITSE KOHDE. - VALITSE KOHDE.  
VALITSE KOHDE.

# TERVEYSTIETOUTTA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE HYVINVOINNIN TUEKSI



Koulutusala			
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma			
Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t)			
Eija Leinonen			
Työn nimi			
Terveystietoutta mielenterveyskuntoutujille hyvinvoinnin tueksi			
Päiväys	12.5.2015	Sivumäärä/Liitteet	36/4
Ohjaaja(t)			
Arja-Sisko Kainulainen ja Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)			
Iisalmen Mielenterveystuki ry/ Harri Paasonen			
Tiivistelmä			
<p>Mielenterveyskuntoutajat ovat suuressa riskissä sairastua useisiin somaattisiin sairauksiin, kuten II tyypin diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. Näiden tautien ennaltaehkäisyllä voidaan parantaa usean henkilön elämänlaatua ja saada samalla säästöjä yhteiskunnalle.</p> <p>Ravitsemuksella ja liikunnalla on suuri merkitys somaattisten sairauksien ennaltaehkäisyssä. Verenpaineen mittauksella voidaan arvioida sairastumisen riskiä. Omahoidon tukemisella mielenterveyskuntoutujalle annetaan mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä ja keinot muutosten toteuttamiseen.</p> <p>Opinäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinäytetyönä. Tuotoksena oli kaksi luentoa, joihin kuului verenpaineen mittauksen ohjaaminen, ja opas mielenterveyskuntoutujan omahoidon tukemisesta Louhentuvan ohjaajille. Luennot käsittelivät ravitsemuksen osalta suolan ja sokerin vähentämistä ja liikunnan osalta arkiliikunnan merkitystä. Oppaaseen koottiin tietoa omahoidosta ja voimavaralähtöisestä ohjauksesta. Luennot olivat avoimia kaikille Louhentuvan kävijöille. Osallistujia oli kymmenen kummallakin luennolla, ja he osallistuivat keskusteluun aktiivisesti.</p> <p>Teoriaa löytyi runsaasti sekä kirjallisista että sähköisistä lähteistä. Työn toimivuuden kannalta olikin tärkeää rajata aihetta. Osa lähteistä oli uusia, vuosilta 2014 ja 2015, näiden tieto lisäsi työn luotettavuutta. Jatkossa mielenterveyskuntoutujien terveystietoutta voisi lisätä luennoimalla muista terveyteen liittyvistä asioista. Lisäksi Louhentuvalla voitaisiin perustaa toimiva liikuntaryhmä.</p>			
Avainsanat			
Terveysneuvonta, itsehoito			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Eija Leinonen			
Title of Thesis Health education for recovering mental health patients			
Date	12.5.2015	Pages/Appendices	36/4
Supervisor(s) Arja-Sisko Kainulainen ja Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Iisalmen Mielenterveystuki ry /Harri Paasonen			
<p><b>Abstract</b>  Recovering mental health patients are in great risk of contracting many somatic diseases such as type II diabetes and cardiovascular diseases. With preventing these diseases the quality of life of many persons can be improved as well as society's assets saved.</p> <p>In the prevention of somatic diseases occurring with recovering mental health patients, nutrition and exercise are in a great role. With taking blood pressure one can estimate patient's risk to become ill. Self-managed treatment gives recovering mental health patients an opportunity to take charge of one's own health. It also gives means to make changes in one's life.</p> <p>This thesis was executed as a functional thesis. As an output there were two lectures which included instruction for taking blood pressure and a manual about recovering mental health patient's self-managed treatment for Louhentupa supervisors.</p> <p>The lecture about nutrition dealt with decreasing salt and sugar and lecture about exercise dealt with daily exercise. The manual includes information about self-managed treatment and empowering guidance. The lectures were open to all visitors in Louhentupa. There were ten participants in both lectures, and they actively participated in discussions.</p> <p>Theory was collected from literature and electronical sources. For the functionality of this thesis it was important to outline the theme. Some of the sources were new, from years 2014 and 2015. Theory from these sources made the thesis more reliable. In the future health education for recovering mental health patients could include lectures about other matters affecting health. Louhentupa could also have an exercise group.</p>			
<b>Keywords</b> Health education, self-managed treatment			



# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	7
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TERVEYSONGELMAT .....	9
2.1	Mielenterveyskuntoutuja.....	9
2.2	Terveysongelmat .....	9
3	HOITAVAT ELÄMÄNTAVAT .....	11
3.1	Terveellinen ravitseminen.....	11
3.2	Terveysliikunta .....	12
3.3	Hoitavien elämäntapojen merkityksen todentaminen .....	13
4	OMAN TERVEYDEN HOITO .....	15
4.1	Omahoidon tukeminen .....	15
4.2	Potilasohjaus .....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT .....	17
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	18
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	18
6.2	Luentojen pitäminen, verenpaineen mittauksen ohjaaminen ja oppaan laatiminen .....	18
7	POHDINTA.....	21
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	21
7.2	Opinnäytetyön tuotosten pohdinta .....	22
7.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	23
7.4	Jatkotutkimukset ja kehittämisideat .....	23
	LÄHTEET .....	24
	LIITE 1: ENSIMMÄINEN LUENTO: RAVITSEMUS.....	28
	LIITE 2: TOINEN LUENTO: LIIKUNTA.....	30
	LIITE 3: PALAUTELOMAKE .....	31
	LIITE 4: OPAS.....	32

## 1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman tilaston mukaan vuonna 2013 psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita käytti yli 159 000 henkilöä. Niskasen (2014) mukaan skitsofreniaa sairastavien henkilöiden luonnollisista kuolemista lähes puolet johtuu sydän- ja verisuonitauodeista. Syitä tähän on monia. Mielen sairaudet voivat aiheuttaa toimintakyvyn alenemista, jolloin itsestä huolehtiminen vaikeutuu. Tämä johtaa elintapojen huononemiseen; liikunta voi vähentyä tai jäädä kokonaan pois, ruokavalio muuttuu yksipuoliseksi ja unirytmii muuttuu. Lisäksi monet neuroleptit ja uuden sukupolven psyykenlääkkeet voivat aiheuttaa osalle potilaista lihomista. Lihavuus nostaa riskiä sairastua tyypin II diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. Riskin kasvaminen, itsestä huolehtimisen vaikeus ja somaattisten terveydentilan vähäinen seuranta johtavat suurempaan kuolleisuuteen. Kun otetaan huomioon, että mielenterveydenhäiriöillä ja somaattisilla sairauksilla on vahva yhteys, niin mielenterveyshuoltajien somaattisten sairauksien ennaltaehkäisy on hyvin kannattavaa monellakin tavalla.

Parasta ja helpointa ennaltaehkäisyä on elämäntapaohjaus. Sitä voi jokainen hoitoalan ammattilainen toteuttaa osana omaa työtään. Elämäntapaohjauksella saadaan aikaan suuria muutoksia, niin yhden ihmisen elämässä kuin koko yhteiskunnassa. Kun saadaan aikaan muutoksia yksilöiden terveyden tilassa parempaan suuntaan, niin kustannukset pienenevät kansansairauksien hoidon osalta.

Sairaanhoitajaopintoihini on kuulunut mielenterveyshoitotyön syventävät luennot ja harjoittelut olen suorittanut psykiatrisessa sairaalassa ja aikuispsykiatrian poliklinikalla. Harjoitteluissa ja töissä ollessani olen myös itse nähnyt, kuinka paljon mielenterveyskuntoutujat sairastavat somaattisia sairauksia kuten tyypin 2 diabetesta ja verenpainetautia. Mielenterveyskuntoutujilla jää somaattisten sairauksien omahoito huonolle tasolle. Sairaanhoitajana tulee ottaa huomioon potilaan kokonaisvaltainen hoito, ja koenkin oman ammatillisen kasvuni kautta tämän aiheen todella tärkeäksi. Mielenterveyskuntoutujat ovat niin sanottuja väliinputoajia. Somaatiikan puolella ei aina oteta todesta mielenterveyskuntoutujan kertomia oireita, ja mielenterveyspuolella ei juurikaan hoideta somaatiikan puolen sairauksia. Psykiatrian erikoislääkäri Hannu Koponen toteaa Pakkalan (2011) kirjoittamassa artikkelissa, että suurin ongelma on verenpainetaudin ja kakkostyypin diabeteksen diagnosointi ja hoito skitsofreniapotilailla. Samassa artikkelissa Tampereen kaupungin avohoidon ylilääkäri Päivi Kiviniemi kertoo perusterveyden hoidon olevan psykiatriassa hyvin vähällä huomiolla. Koponen ja Lappalainen (2015) toteavat artikkelissaan skitsofreniaan käytettävän lääkityksen voivan nostaa potilaan kipukynnystä, joka osaltaan voi vaikeuttaa eri sairauksien diagnosointia.

Opinnäytetyöni tarkoitus on pitää Louhentuvan kävijöille, mielenterveyskuntoutujille ja heidän läheisilleen kaksi keskustelemaa luentoa, joista ensimmäinen käsittelee terveellistä ruokavaliota ja toinen liikunnan merkitystä terveyteen. Luentojen lisäksi tulen opastamaan ja ohjaamaan verenpaineenmittauksen kävijöille. Opinnäytetyöhöni kuuluu myös oppaan tekeminen. Oppaaseen

kokoan pääasiat mielenterveyskuntoutujan omahoidon tukemisesta. Oppaan toivon antavan Louhentuvan ohjaajille lisää keinoja tukea mielenterveyskuntoutujien omahoitoa.

Tein ensimmäisen mielenterveysharjoitteluni Louhentuvalla. Louhentupa on Iisalmen Mielenterveystuki ry:n ylläpitämä matalankynnyksen vertaistukikeskus mielenterveyskuntoutujille ja heidän läheisilleen. Louhentuvan toiminta on aloitettu vuonna 1999. Lähtökohtana toiminnassa on vapaaehtoisuus eli toimintaan osallistuvien ei tarvitse kertoa itsestään tai sairaudestaan mitään ellei itse niin halua. Louhentuvalla on tarjolla erilaisia ryhmiä, joihin jokainen kävijä voi osallistua oman vointinsa mukaan. Lisäksi mielenterveyskuntoutujille on tarjolla työtoimintaa Louhentuvan omissa tiloissa, esimerkiksi keittiötoiminnassa, ja Koljonvirran sairaalan kanttiinissa, jota Louhentupa pitää auki kahtena päivänä viikossa. (Iisalmen Mielenterveystuki ry.)

Olikin loogista ja helppoa ehdottaa edellä kuvatun kaltaista opinnäytetyötä tehtäväksi Louhentuvan kävijöille. Toiveena Louhentuvan puolesta oli, että työ ei olisi kertaluonteinen, vaan siitä olisi hyötyä jatkossakin. Opinnäytetyön osana oleva opas auttaa Louhentuvan työntekijöitä kävijöiden omahoidon tukemisessa ja voi mahdollisesti auttaa heitä itseään pitämään kävijöille esimerkiksi luentoja tai toimintapäiviä erilaisista terveyteen liittyvistä aiheista.



## 2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TERVEYSONGELMAT

Psyykkinen sairaus alentaa sairastuneen toimintakykyä. Varsinkin psykoosisairaudet, kuten skitsofrenia, voivat aiheuttaa pysyvän toimintakyvyn laskemisen. Psyykkisen voinnin ollessa huonoa, terveyden edistämisellä ei ole mitään merkitystä. Vasta kun psyykkinen vointi paranee tai tasoittuu, voi kuntoutuja ottaa vastaan tietoa ja neuvoja terveyteensä liittyen. Toimintakyky ei välttämättä palaa samalle tasolle kuin se oli ennen sairastumista, jolloin kuntoutuja voi tarvita apua monissa asioissa. Ohjaajat voivat toiminnallaan auttaa kuntoutujia tekemään oikeita päätöksiä ja tukea päätöksissä pysymisessä. (Läksy 2007; Sikanen & Tolppanen 2014, 31.)

Terveyteen vaikuttavat monet tekijät. Pienilläkin muutoksilla voi saada aikaan paljon terveyttä edistävää hyötyä. Tavoitteiden asettamisessa tulee muistaa, ettei aseta liian korkeita tavoitteita. Tavoitteen saavutettavuus motivoi ja helpottaa seuraavien tavoitteiden asettamista. Lisäksi ohjaajan tulee kunnioittaa kuntoutujan itsemääräämisoikeutta. Se, että saa vaikuttaa omiin tavoitteisiinsa ja keinoihin niiden saavuttamiseksi, auttaa kuntoutujaa sitoutumaan paremmin tavoitteiden saavuttamiseen. (Sikanen & Tolppanen 2014, 31.)

### 2.1 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyden keskusliiton mukaan psyykkisesti sairaan ihmisen leimaaminen hidastaa toipumisprosessia ja henkilön palaamista takaisin yhteiskunnan jäseneksi. Negatiivisesti väritettyjen määritelmien sijasta tulisikin käyttää mielenterveyskuntoutuja-käsitettä. Mielenterveyskuntoutuja -käsite luo myös neutraalimman kuvan mielensairauksista, joista voi parantua samoin kuin muistakin sairauksista.

Koskisuun (2004, 12-13) mukaan "...kuntoutuja on tavoitteellinen, omia pyrkimyksiään ja tarkoitusperiään toteuttava toimija...". Tällöin tulee myös olettaa, ettei mielenterveyskuntoutuja ole passiivinen tekijä, vaan haluaa itse elää elämäänsä haluamallaan tavalla. Psykiatriassa on totuttu, että ammattilaiset, kuten sairaanhoitajat ja lääkärit, pystyvät määrittelemään potilaan sairauden perusteella kuntoutumismahdollisuudet. Tämä asenne vaikeuttaa osaltaan kuntoutumisprosessia, ja henkilön itsemääräämisoikeutta. Kuten aiemmin jo kerrottiin leimautumisen negatiivisesta vaikutuksesta kuntoutumiseen, tulee kuntoutuja-termin määritelmän ymmärtämisestä positiivisempi kuva.

### 2.2 Terveysongelmat

Monet psyykenlääkkeet, kuten amitriptyliini, paroksetiini ja valproaatti, voivat aiheuttaa sivuvaikutuksina painon lisääntymistä. Lisäksi mielenterveyskuntoutujan ruokavalio on usein hyvin yksipuolinen ja runsaskalorinen. Näitten seikkojen vuoksi mielenterveyskuntoutujien painoa tulisi seurata ja antaa heille tietoa ja keinoja painonhallintaan. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan psykiatrisella poliklinikalla tehdyllä painon ja vyötärön ympäryksen seurannalla pystytään ennaltaehkäisemään monien liitynnäissairauksien syntyä. Lisäksi tarpeen vaatiessa, kun kuntoutujan

body mass index (BMI) oli yli 25, kuntoutuja ohjattiin perusterveydenhuollon pariin. Ohjaus paransi somatiikan ja psykiatrian yhteistyötä ja poisti mielenterveyskuntoutujiin liittyviä leimoja. Ohjauksella ja suoritetuilla mittauksilla parannettiin myös pitkäaikaissairauksien löytymistä ja kuntoutujan hoitoon pääsyä. (Arms, Bostic & Cunningham 2014, 32-36; Koponen & Lappalainen 2015.)

Psykoosilääkitys lisää riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään, joka myös on tyypin 2 diabeteksen riskitekijä. Metabolinen oireyhtymä tarkoittaa useita oireita tai tekijöitä, jotka ilmenevät yhtäaikaaisesti. Näitä ovat heikentynyt glukoosin sieto, keskivartalolihavuus, lipidihäiriöt eli kohonneet veren kolesteroliarvot ja kohonnut verenpaine. Metaboliseen oireyhtymään on syytä kiinnittää huomiota, koska se lisää myös huomattavasti riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin kuten sepelvaltimotautiin. Skitsofreniaa sairastavilla miehillä, joilla on metabolinen oireyhtymä, on 2,9 -ertainen riski kuolla sydän- ja verisuonitauteihin kuin henkilöllä, joka ei sairasta skitsofreniaa. Sepelvaltimotaudin yksi riskitekijä on myös tupakointi. Psykkisesti sairaat henkilöt tupakoivat keskimääräistä yleisemmin. Koska monilla skitsofreniaa sairastavilla on kaikki yllä luetellut taudit tai oireet, onkin heidän kanssaan töitä tekevillä terveydenhuollon ammattilaisilla velvollisuus puuttua ajoissa ja ohjata mielenterveyskuntoutujia kohti terveellisempiä elämäntapoja. (Holi 2009; Kettunen 2014; Korhonen 2006; Mustajoki 2014 a.)

Skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä on suurempi riski sairastua tyypin 2 diabetekseen kuin henkilöllä, joka ei sairasta skitsofreniaa. Lisäksi huomattavasti pienempi osa henkilöistä, jotka sairastavat sekä skitsofreniaa että tyypin 2 diabetesta, käyttivät diabeteslääkitystä kuin tyypin 2 diabeetikot, joilla ei ole skitsofreniaa. Mielenterveyskuntoutujan sairastumista metaboliseen oireyhtymään, ja sitä mahdollisesti seuraavaan tyypin 2 diabetekseen, voidaan ehkäistä metformiini-lääkityksellä yhdistettynä terveelliseen ruokavalioon ja liikuntaan. (Holi 2009; Koponen & Lappalainen 2015.)

### 3 HOITAVAT ELÄMÄNTAVAT

Ylipaino moninkertaistaa riskit monien sairauksien syntyyn. Painoon pystyy vaikuttamaan ravitsemuksella ja liikunnalla. Muutoksia suunnitellessa tulee ensin selvittää henkilön aiempi ruokavalio ja mieltymystottumukset. Lisäksi tulee kartoittaa kuntoutuja nykyinen liikuntamäärä ja liikuntatavat, joista kuntoutuja nauttii. Kuntoutuja tulee ottaa mukaan suunnitteluun, tällä tavoin varmistetaan itsemäärämisoikeuden säilyminen ja lisäksi sitoutuvuus muutokseen paranee. Luentojen kannalta olennaista tietoa ravitsemuksesta ovat suolan ja sokerin käyttö ja kasvien, hedelmien ja marjojen käyttö. (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2013.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) laativat kansallisen ravitsemussuosituksen sen pohjalta kuinka paljon mitäkin ruoka-ainetta tulisi nauttia, jotta ihminen pysyisi terveenä. Terveiden edistämisen kannalta tasapaino on tärkeää, liian vähäinen saanti johtaa puutetiloihin ja liiallinen saanti voi johtaa ylipainoon ja sitä kautta riskeihin sairastua muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin. Ravitsemussuosituksia uudistetaan väestön tarpeen mukaan. Esimerkiksi elintapojen muutokset, jotka näkyvät koko väestössä, johtavat uusien suositusten julkistamiseen. Suositusten tarkoitus on lisätä väestön terveyttä. Suomen ravitsemussuositukset pohjautuvat pohjoismaisessa yhteistyössä tehtyihin suosituksiin. Erillisryhmille, joita ovat muun muassa ikääntyneet ja koululaiset, on omat ravitsemussuositukset.

#### 3.1 Terveellinen ravitsemus

Viimeisimmät ravitsemussuositukset on julkaistu vuoden 2014 alussa. Ravintoaineisiin ei uusimmassa suosituksessa ole tullut juurikaan muutosta, suolan ja sokerin saantiarvoja on laskettu ja D-vitamiinin saantirajaa nostettu. Suosituksessa keskitytään enemmänkin ruokavalion kokonaisuuteen. Tutkimusten perusteella kasvispainotteinen, niin sanottu Välimeren ruokavalio, edistää terveyttä eniten. Ravitsemussuositukset tarjoavat helpon ohjeen ruokavalion muutokseen: lisätään kasviksia, palkokasveja, hedelmiä, marjoja, kalaa, mereneläviä, pähkinöitä ja siemeniä; vaihdetaan vaaleat viljavalmisteet täysjyvävalmisteisiin, voi kasviöljyyn, rasvaiset maitovalmisteet vähärasvaiseen versioon; vähennetään lihavalmisteita, lisättyä sokeria ja suolaa ja alkoholia. Ruokakolmio, joka on uudistunut suositusten mukaan, ja lautasmalli, joka on pysynyt samana, auttavat jokaista kokoamaan terveellisen ruoka-valion. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 10-11, 18.)

Natrium on elimistön toimimisen kannalta tärkeä kivennäis- ja hivenaine. Sitä tarvitaan hermoimpulssien kuljettamiseen, lihasten toimintaan ja kehon nestetasapainon säilymiseen. Natriumia saadaan natriumkloridi -yhdisteenä, toisin sanottuna suolana. Suolan suositeltu päivittäinen saantiannos on viisi grammaa. Runsas suolan käyttö vaikuttaa suoraan verenpaineen kohoamiseen. Siksi suolan vähentäminen alentaa verenpainetta, varsinkin korkeasta verenpaineesta kärsivillä henkilöillä. Suolan vähentäminen onkin tärkeää, jotta sydän- ja verisuonitautien riski alenisi. (THL 2014; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 29.)

Suolan vähentäminen ruokavaliosta voi olla hankalaa, koska makuaisti on tottunut runsaan suolan makuun. Tällöin suolan vähentämisen jälkeen voi tuntua, ettei ruoka maistu miltään. Vähempään suolaan tottuminen vie noin kaksi viikkoa. Suolaa on helppo vähentää, kun tarkastelee ruokavaliota kokonaisuutena. Einesruuat ovat yleensä hyvin runsas suolaisia. Kun ruokiin lisää kasviksia, niin maku tulee muualta kuin pelkästä lisäsuolasta. Suolaa ei tule jättää kokonaan pois, sillä elimistö tarvitsee suolassa olevaa natriumia. Minimi natriumin saanti on puolitoista grammaa suolaksi muunnettuna. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 29.)

Sokeria kuten suolaakin saadaan liiaksi piilotettuina erilaisiin valmistustuotteisiin. Varsinkin juomat, kuten limsat ja energiajuomat, sisältävät runsaasti sokeria. Juotavassa muodossa olevaa sokeria elimistö ei tunnista juuri lainkaan, jolloin näin nautittu sokeri ei lisää kylläisyyden tunnetta. Sokerin liiallinen saanti johtaa vyötärölihavuuteen ja metabolisen oireyhtymän syntyyn. Fruktoosi on sokereista haitallisin. Se lisää elimistössä insuliiniresistenssiä. Kun insuliinin vaikutus heikkenee, maksa tuottaa lisää sokeria, jota elimistö ei pysty käyttämään hyväkseen tai varastoimaan. Lisääntynyt sokerintuotanto lisää myös rasvahappojen tuotantoa, joka voi johtaa rasvamaksaan. Hedelmistä ja marjoista saadaan fruktoosia vain pieniä määriä ja se on laadultaan parempaa kuin puhdistettu fruktoosi. (Huttunen 2013; Korpela-Kosonen 2013.)

Vähähiilihydraattinen ruokavalio pudottaa painoa lyhyen ajan sisällä nopeasti. Aivot tarvitsevat toimiakseen glukoosia, joten sokeria ei voi kokonaan poistaa ruokavaliosta. Sokerin vähentäminen ruokavaliosta voi johtaa muiden elimistön kannalta tarpeellisten aineiden puuttumiseen, koska monipuolisuutta on vaikea toteuttaa hiilihydraatteja välttellessä. (Raussi & Uusitupa 2011.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2014) ravitsemussuosituksen mukaan kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulee syödä vuorokaudessa ainakin viisi kourallista. Masennus vaikuttaa ruokavalintoihin. Masentunut henkilö syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja huomattavasti vähemmän kuin henkilö, joka ei sairasta masennusta (Ruusunen 2013, 42). Ruokaan lisättynä kasvien saantisuositus täyttyy helposti ja huomaamatta. Värikäs ruoka takaa monipuolisen syönnin. Kasvien, hedelmien ja marjojen syönti on hyödyllistä monilla eri tavoilla. Ne sisältävät monia elimistölle tärkeitä vitamiineja, kivennäisaineita ja kuitua. Kuidut ovat tärkeitä suoliston toiminnan kannalta. Lisäksi ne auttavat pitämään elimistöä tasapainottamaan sokerin määrää veressä ja pitämään yllä kylläisyyden tunnetta. Kylläisyyden tunne auttaa myös hallitsemaan painoa ja estää jatkuvaa napostelua. Kuidut auttavat myös kolesterolin hallinnassa. Kuitu sitoo kolesterolia, joka tulee elimistöön ruoan mukana, ja poistaa sen mukanaan ulosteena. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21; Suomen Sydänliitto ry 2014.)

### 3.2 Terveysliikunta

Liikunta on tärkeä osa elämää. Liikunta lisää fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Ihmisen sairastuessa vakavasti, liikunta on yleensä ensimmäinen, josta ihminen luopuu. Varsinkin mielensairauksissa ihmisen toimintakyky voi alentua ja oma-aloitteellisuus vähentyä. Lisäksi moniin mielensairauksiin liittyy monenlaisia pelkoja, jotka voivat osaltaan estää sairastuneen liikkumista. Liikunnan avulla voi paran-

taa ja pitää yllä toimintakykyä. Liikunnan harrastaminen auttaa mielenterveyskuntoutujaa rentoutumaan ja tuottaa hyvää mieltä. (Koskisuus 2004, 86; Huttunen 2012.)

Liikunnasta saatavat hyödyt ovat monenlaisia. Liikunta voi auttaa ehkäisemään sairaudesta aiheutuvaa huonoa itsetuntoa ja sosiaalista eristäytymistä. Se auttaa myös ehkäisemään useita sairauksia. Liikunta voi myös lievittää oireita. Monet mielenterveyskuntoutujat ovat kokeneet liikunnan parantaneen jaksamista ja tukevan mielenterveyttä. Stressi pahentaa monia mielenterveysongelmia, ja liikunta on hyvä stressin lieventäjä. Lisäksi Ruuskasen (2006) tutkimus toteaa mielenterveyskuntoutujien suhtautuvan positiivisesti liikuntaan. Liikunnan hyödyt kasvavat suuremmiksi, jos liikkuja kokee sen positiiviseksi asiaksi. Liikunta, missä muodossa tahansa, tuo liikkujissa esiin aiemmin mainittuja vaikutuksia. (Huttunen 2012.)

UKK-instituutti (2011) on kehittänyt liikuntapiirakan, joka vastaa ravitsemuspuolen ruokapiirakkaa. Piirakka on jaettu kahteen osaan, kestävyyskuntoon ja lihaskuntoon ja liikehallintaan. Piirakka kertoo, minkä tasoisesti kestävyyskuntoliikuntaa tulee tehdä, reippaasti ja rasittavasti. Piirakan keskiosa on lihaskuntaa ja liikehallintaa. Lisäksi piirakassa kerrotaan vaihtoehtoisia monipuolisia liikuntalajeja, joista jokainen voi valita mieleisensä. Viikossa liikuntaa tulee olla reippaantasoisesti kaksi tuntia ja kolmenkymmenen minuutin tai rasittavan tasoisesti yhden tunnin ja viidentoista minuutin verran. Mahdollista on myös yhdistellä molempia itselleen sopivin määrin. Lisäksi lihaskuntaa ja liikehallintaa lisääviä liikuntalajeja tulee harrastaa kaksi kertaa viikossa. Liikuntapiirakan avulla ohjaajan on helppo todentaa kuntoutujalle, miten tulisi liikkua, jotta liikuntasuositus täyttyisi hänen elämässään. On olemassa myös soveltava liikuntapiirakka. Se on tyhjä pohja, johon kuntoutuja voi, yhdessä ohjaajansa tai fysioterapeutin kanssa, lisätä juuri hänelle sopivia lajeja. Tällöin liikuntapiirakasta tulee henkilökohtainen ja sen avulla kuntoutujan on helpompi tavoittaa suositeltava määrä liikuntaa. (UKK -instituutti 2011.)

Arkiliikunnaksi lasketaan kaikki jokapäiväinen tekeminen, johon liittyy liikkumista. Imurointi, pihatyöt ja kävely kauppaan ja takaisin ovat hyviä esimerkkejä arkiliikunnasta. Arkiliikunta luo hyvän pohjan liikuntasuosituksen viikoittaisen määrän saavuttamiseen. Arkiliikuntaa on myös helppo lisätä ja vaikutukset ovat suuremmat kuin itse teko. Arkiliikunta auttaa myös painonhallinnassa. Jos halutaan, ettei paino lisäännä, niin päivässä tulisi olla vähintään 20 minuuttia reipasta kävelyä. Enemmän terveysvaikutuksia saa, jos liikuntaakin on enemmän. Suositeltavin määrä olisi tunti reipasta kävelyä päivässä. Useimmilla ihmisillä tavoitemäärä on helposti saavutettavissa pienillä muutoksilla. (Suomen Sydänliitto ry; Oja 2008, 6.)

### 3.3 Hoitavien elämäntapojen merkityksen todentaminen

Ruokavalion ja liikunnan merkitystä voidaan todentaa mittauksella. Säännöllinen itsensä punnitseminen auttaa havaitsemaan liikunnan ja ravitsemuksen merkityksen painonhallinnassa. Mielenterveyskuntoutujien painoindeksiä (BMI) tulisi seurata. Painoindeksi on hyvä mittari suhteessa kuntoutujan terveyteen. Painoindeksin avulla henkilön paino suhteutetaan henkilön pituuteen.

Laskukaavana BMI on paino jaettuna pituuden neliöllä. Henkilö on normaalipainoinen, jos hänen BMI:nsä on 18.5 - 25. Sukupuolella ei ole merkitystä BMI:n laskussa. (Mustajoki 2014 b.)

Mielenterveyskuntoutujan terveysriskeihin lukeutuu korkea verenpaine. Jatkuvasti korkeat verenpainet aiheuttavat tuhoa sydämessä, munuaisissa, valtimoissa ja aivoissa. Tämän vuoksi verenpainetta seurataan tarkasti erilaisissa terveystarkastuksissa. Diabeetikoiden verenpaineen seuranta on tärkeää ja heidän verenpaineen tulisi olla alhaisempi kuin niin sanottujen terveiden henkilöiden. (Holmström 2012, 146.)

Korkeita verenpaineita voi omahoidon avulla laskea. Verenpaineeseen kohottavasti vaikuttavia tekijöitä, joihin myös omilla valinnoillaan voi vaikuttaa, ovat natriumin liiallinen saanti, alkoholin runsas käyttö, ylipaino ja vähäinen liikunta. Monella voi olla geneettisiä riskitekijöitä verenpaineen kohoamiseen ja sydän- ja verisuonitauteihin sairastumiseen. (Tikkanen & Salomaa 2009.)

Realististen mittaustulosten saaminen edellyttää oikeanlaista mittaustapaa. Lisäksi laitteiden tulee olla oikeanlaiset. Mittari tulee tarkastuttaa ja kalibroida tietyin väliajoin, yleensä kahden vuoden välein. Mansetin tulee myös olla oikean kokoinen käyttäjään nähden. Aikuisilla käytetään kolmea kokoa: pientä mansettia, kun olkavarren ympärys on 26-32 senttimetriä; keskikokoista, kun olkavarren ympärys on 33-41 senttimetriä ja suurta, kun olkavarren ympärys on suurempi kuin 41 senttimetriä. Yleensä manseteissa on merkki, jonka avulla mansetti saadaan asetettua oikeaan kohtaan olkavarteen. Merkki sijoittuu valtimon päälle. Ennen mittauksen aloittamista tulee mittauksen kohteena olevan henkilön olla paikoillaan viiden minuutin ajan, jotta tuloksesta tulee luotettava. Mittauspaikan tulee myös olla rauhallinen. Mittauksen aikana tulee välttää puhumista, sillä se vaikuttaa mittaustulokseen. Ensimmäisellä mittauskerralla tulee mitata molemmista käsistä, ja jatkossa mittaus otetaan aina siitä kädestä, missä verenpaine on ollut korkeampi. Jos mittarin verenpainetta osoittava lukema ja mitattavan vointi ovat ristiriidassa, tulee verenpaine mitata uudelleen. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2014; Holmström 2012, 149.)

Verenpaineen tavoitearvo on systoliselle paineelle alle 120 ja diastolisen paineen alle 80. Normaaliksi verenpaine tulkitaan, jos se pysyy alle 130/85. Lääkäriin tai sairaanhoitajan vastaanotolle on syytä hakeutua, jos mittaustulokset ovat jatkuvasti yli 140/90. Lääkäriin on syytä hakeutua varhaisessa vaiheessa, jos suvussa on todettu sydän- ja verisuonitauteja. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito – suositus, 2014; THL 2014)

## 4 OMAN TERVEYDEN HOITO

Omahoito-termiä ei tule sekoittaa itsehoito-termiin. Itsehoidolla tarkoitetaan potilaan itsenäisesti etsimiä vaihtoehtoisia hoitokeinoja kuten luontaishoitoja. Omahoidossa henkilön tukena toimii terveydenhuollon ammattilainen, joka pystyy antamaan tutkimukseen perustuvaa tietoa sairaudesta ja hoito-keinoista potilaalle. (Routasalo & Pitkälä 2009, 6.)

Omahoito on hoitoa, jota jokainen itse toteuttaa. Omahoito suunnitellaan yhdessä asiantuntijan, hoitaja tai lääkäri, kanssa. Tällöin varmistetaan hoidon sopivuus ja että hoito on näyttöön perustuvaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785, § 6) antaa potilaana olevalle henkilölle oikeuden päättää omasta hoidostaan saatuaan ensin kaikki oleellinen tieto sairauteensa ja sen hoitoon liittyen. Omahoitoa toteuttaessaan henkilöllä on vastuu tekemistään päätöksistä. Terveydenhuollon ammattilainen toimii omahoidon tukijana ja ohjaajana. Mielenterveyskuntoutujille omahoito sopii erinomaisesti. Omahoito vaatii kuntoutujalta aktiivista otetta ja vastuun ottamista. Omahoitoon kuuluu ammattilaisen antama omahoitovalmennus. Valmennuksessa kuntoutujan itsemääräämisoikeutta tuetaan, kuntoutuja voimaantuu eli pystyy asettamaan itselleen sopivia tavoitteita ja saavuttamaan ne. Lisäksi valmennus vahvistaa kuntoutujan pystyvyyden tunnetta. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6, 13-14.)

### 4.1 Omahoidon tukeminen

Omahoitoon kuuluu hoitosuunnitelma, jonka kuntoutuja tekee yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Hoitosuunnitelma on hyvä tehdä kirjallisena. Suunnitelmaan kirjataan tavoite. Suunnitelmaan on hyvä kirjata myös välitavoitteita, joiden saavuttaminen ei ole kuntoutujalle ylivoimaista. Liian suurten ja nopealla aikavälillä olevien tavoitteiden saavuttaminen on hyvin epätodennäköistä, jolloin kuntoutujan motivaatio voi loppua. Suunnitelmaan kirjataan myös aikataulu. Aikatauluun sovituilla käynneillä tarkastellaan miten suunnitelma on toteutunut, tarvitaanko uusia välitavoitteita ja keinoja, joilla ne saavutetaan. Tapaamisissa terveydenhuollon ammattilainen tukee ja kannustaa kuntoutujaa. Oma-hoitoon kuuluu kuntoutujan oikeus olla toteuttamatta suunniteltuja keinoja. Ammattilaisen tulee tämä hyväksyä ja tukea kuntoutujaa hänen tekemissään päätöksissä. (Routasalo & Pitkälä 2009, 20-25.)

Omahoitoa toteuttavan kuntoutujan tehtäviin kuuluu kuunnella ja tutkailla omaa vointiaan. Kuntoutujan tulee tuoda seurantakäynneillä esille, jos uusia tai erilaisia oireita on tullut esille. Ennen kuin tämä on kuntoutujalle mahdollista, pitää terveydenhuollon ammattilaisen selittää minkä vuoksi omahoitoa toteutetaan ja minkälaisiin tavoitteisiin sillä voidaan päästä. Jos omahoito koostuu useammasta osa-alueesta, esimerkiksi ruokavaliosta, liikunnasta ja muusta terveyteen liittyvästä, kannattaa niitä jakaa useammalle käyntikerralle. Mielenterveyskuntoutujan kognitiiviset kyvyt tulee aina ottaa huomioon ohjausta annettaessa. Kertaaminen ja asioiden kirjoittaminen muistilapulle auttavat myös kuntoutujaa muistamaan asiat paremmin. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2013.)

## 4.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Monet tekijät vaikuttavat ohjaamisen onnistumiseen. Ohjaamiseen tarvitaan myös taitoa kuunnella ja havainnoida ohjattavaa. Ohjausta voidaan toteuttaa joko yksilöohjauksena tai ryhmäohjauksena. Molemmissa on omat hyvät puolensa; yksilöohjauksessa ohjauksen voi suunnitella tarkasti ohjattavan tarpeisiin ja ryhmäohjauksessa voidaan käyttää vertaistukea apuna. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002.)

Ohjaamisen tulee aina perustua johonkin tarpeeseen. Tarpeen lisäksi on tärkeää muistaa ohjattavan rooli, joka ei nykyään ole ainoastaan kuuntelija. Omahoitajuus käsitteen mukaisesti myös ohjattava on aktiivinen tekijä. Ohjauksen tulee perustua suunnitelmaan, mutta sen tulee olla myös joustavaa, jotta asia tulisi ymmärretyksi. Ohjaustilanteen tulee olla tasa-arvoinen ja vuorovaikutteinen. Molemmat osapuolet pyrkivät samaan päämäärään. (Kyngäs ym. 2007, 23.)

Ohjaajan tulee prosessoida omaa ohjaamistyötään, tämä auttaa ymmärtämään paremmin myös ohjattavaa. Ohjaamisen ei tule olla rutiininomaista, sillä jokainen ohjattava on erilainen. Oppimistyyliä on myös monenlaisia, siksi ohjaajan on hyvä pohtia etukäteen miten parhaiten auttaa ohjattavaa ymmärtämään kyseessä olevan asian. Ohjaamiseen kuuluu osana myös ohjattavan tukeminen ja kannustaminen. Lisäksi on aina muistettava oma ammatillinen vastuu ohjattavan asioiden edistämisestä. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Potilasohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon potilaan asema. Ohjauksen tulee aina olla voimavara-lähtöistä. Voimavara-lähtöisessä ohjauksessa potilas on keskiössä ja ammattilaisen tehtävänä on antaa potilaalle kaikki tarpeellinen tieto ja tukea potilasta, jotta hän pystyy tekemään itse päätökset. Kun potilas saa itse päättää keinoista tai tavoitteista, hän sitoutuu niihin paremmin. Voimavara-lähtöinen ohjaus vaatii ammattilaiselta enemmän, sillä sen tulee olla yksilökohtaista ja valmiita vastauksia ei ole. Voimavaraohjauksessa tarkoitus on antaa potilaalle työkalut ja tuki omaan päätöksen tekoon. Saamalla itse vaikuttaa asioihinsa, potilas ottaa vastuuta omasta elämästään ja terveyteen vaikuttavista valinnoista. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 80-86; Routasalo & Pitkälä 2009, 9-13.)

Potilasohjauksen tukena voidaan käyttää erilaisia oppaita. Oppaan tulee aina perustua todennettuun tietoon. Kielen oppaassa tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää. Käskevää sävyä on syytä oppaassa välttää, sen sijaan ohjeet tulee perustella huolellisesti. Hyvässä oppaassa tulee selkeästi ilmi kenelle opas on tehty ja minkä vuoksi. Sisällössä aloitetaan aina tärkeimmästä, jotta oppaan käyttäjä saa oleellisen tiedon, vaikkei jaksaisikaan lukea opasta loppuun saakka. Otsikoiden selkeät ilmaisu auttavat käyttäjää löytämään tarvitsemansa tiedon. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen, 2006, 66-68.)



## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa uutta tietoa tai uusia toimintamalleja työelämän käyttöön. Tässä työssä oppaan tarkoitus oli antaa uusia keinoja Louhentuvan ohjaajille mielenterveyskuntoutujan omahoidon tukemiseen. Lisäksi luentojen ja verenpaineen mittauksen ohjaamisen tarkoitus oli lisätä mielenterveyskuntoutujien kiinnostusta omaa terveyttään kohtaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää mielenterveyskuntoutujien terveyttä, lisätä tietoutta terveyden hoitamisen tärkeydestä ja edistää omahoitoon sitoutumista, sekä antaa heille keinojen sen toteuttamiseen. Lisäksi oppaan tavoite oli antaa ohjaajille keinoja tukea kävijöiden omahoitoa. Verenpaineen mittauksen ohjaamisen tavoite on lisätä mielenterveyskuntoutujan kiinnostusta omaa terveyttään kohtaan. Henkilökohtaisina tavoitteina olivat ammatillinen kasvu, ohjaustaitojen paraneminen ja mielenterveyskuntoutujan kokonaisvaltaisen hoidon käsittäminen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli pitää kaksi luentoa, ravitsemuksesta ja liikunnasta, joiden yhteydessä ohjattiin verenpaineen omatoiminen mittaaminen. Lisäksi tehtävänä oli tehdä opas Louhentuvan ohjaajille mielenterveyskuntoutujien omahoidon tukemisesta.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallista opinnäytetyötä ajatellaan usein vaihtoehtona perinteiselle tutkimukseen perustuvalla opinnäytetyöllä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kirjallinen raportti, jossa kerrotaan mitä ja miten työtä on tehty, ja tuotos. Tuotos valitaan kohderyhmän ja opinnäytetyön tavoitteiden perusteella. Se voi esimerkiksi olla opastamista. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tulisi lähteä työelämän tarpeesta ja asioiden, joita työssä käsitellään, tulee olla lähellä käytäntöä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 65.)

Omassa opinnäytetyössäni toiminnallisen opinnäytetyön perusteet toteutuvat keskustelevana luentoina ja verenpaineen mittauksen ohjaamisena, jotka kuuluvat aiemmassa kappaleessa mainittuun opastamiseen. Opinnäytetyöhöni kuuluu myös pieni opas, joka on tuotos. Tuotokset perustuvat teoriaan, jonka olen kirjoittanut kirjalliseen raporttiin. Työni lähtökohtana on työelämän tarve, koska mielenterveyskuntoutujien terveysohjaus ja omahoito ovat usein huonolla mallilla.

### 6.2 Luentojen pitäminen, verenpaineen mittauksen ohjaaminen ja oppaan laatiminen

Toteutin opinnäytetyöni pitämällä kaksi keskustelevaa luentoa, joiden pohjana käytin aiheeseen liittyvää teoriaa. Luentojen ohessa opastin ja ohjasin verenpaineen mittauksen, koska se tukee kuntoutujien sitoutumista omahoitoon. Luentojen tukena käytin lisämateriaalia. Ravitsemusluennon tukimateriaalina käytin Kuluttajaliiton Tuunausopasta. Tuunausoppaasta käytin sivujen 42 ja 43 havainnollistavia taulukoita. Liikuntaluennon tukimateriaalina käytin UKK-instituutin soveltavaa liikuntapiirakkaa ja Suomen Ladun Kynäverrytystä. Lisäksi kokosin pienen oppaan mielenterveyskuntoutujan omahoidon tukemiseen. Jätin tukimateriaalina käytetyn aineiston Louhentuvalla käytettäväksi.

Luennot toteutin ryhmätilanteina, joihin kaikki Louhentuvan kävijät olivat tervetulleita. Osallistujia oli kymmenen. Osallistujien joukko koostui suurimmaksi osaksi mielenterveyskuntoutujista, mukana oli myös muutama omainen ja Harri Paasonen. Koska toiminta Louhentuvalla matalankynnyksen toimintaa, en tiedä kuntoutujien taustoista tai diagnooseista. Luentoja suunnitellessani olin ottanut huomioon, että osallistujissa voi olla henkilöitä, joiden kognitiivisiin taitoihin sairaus on vaikuttanut alentavasti. Luennoissa (Liite 1 ja Liite 2) aktivoin kuuntelijoita osallistumaan kertomalla omista kokemuksistaan tai kysymään kysymyksiä.

Luennon aloitin esittelemällä itseni ja aiheen, joka ensimmäisellä kerralla oli ravitsemus. Aluksi kerroin teoriaa, jonka olen kerännyt ja kirjoittanut työsuunnitelmaani. Teorian kertomisessa huomioin

osallistujat käyttämällä helposti ymmärrettävää kieltä. Pyrin välttämään ammattisanastoa, ja käytin esityksessäni paljon esimerkkejä, joiden avulla teorian ymmärtäminen helpottui. Teoriaosuuden jälkeen esitin osallistujille kysymyksen millä keinoilla he tekevät omasta ruuastaan terveellisempää. Yhtenä havainnollistamiskeinona keräsin kuulijoiden vastaukset isolle paperille, joka oli kiinnitetty seinälle. Kun kaikki esille tulleet asiat oli kirjoitettu ylös, kävin ne kohta kohdalta läpi. Samassa yhteydessä annoin osallistujille positiivista palautetta siitä, miten hyviä ja helppoja keinoja osallistujilla jo oli tervellisestä ruokavaliosta. Seuraavaksi jaoin osallistujille Kuluttajaliiton Tuunausoppaan sivujen 42 ja 43 aukeaman. Aukeamalla on kaksi taulukkoa. Toisessa on listattu erilaisia juomia ja makeisia ja kerrottu kuinka monta sokeripalaa kukin tuote sisältää. Toisessa taulukossa on kuvia pikaruuista ja niiden vastaavuutta terveellisinä välipaloina tai ateroina. Valitsin Tuunausoppaan aukeaman jaettavaksi osallistujille, koska siinä luentoan liittyvä asia eli sokerin määrä tuli selkeästi esille. Lisäksi osallistujina jaettuna monisteeseen on helppo palata myöhemminkin. Luennon lopuksi kerroin pienten muutosten merkityksestä.

Toinen luento eteni alussa samaa kaavaa. Osallistujia oli saman verran ja suurimmaksi osaksi osallistujat olivat samoja kuin edellisellä luennolla. Ensin kerroin aiheeseen liittyvän teorian. Osallistujien ajatukset liikunnasta koottiin paperille. Koonnin jälkeen kerroin arkiliikunnasta ja sen merkityksestä jokapäiväiseen elämään. Tässä yhteydessä jaoin osallistujille soveltavan liikuntapiirakan. Olin valinnut soveltavan liikuntapiirakan, koska sen avulla osallistujat voivat suunnitella oman liikuntaohjelmansa ja lisäksi liikuntapiirakkamallin yhteydessä oli selkeästi kerrottu miten ja kuinka paljon tulisi liikkua. Tulostettuna versiona liikuntapiirakka toimi myös havainnollistamisvälineenä heille, jotka oppivat parhaiten näkemällä. Useimmille osallistujille liikuntapiirakka ei ollut ennestään tuttu, joten kerroin sen käyttämisestä. Yhdeksi aktivoivaksi tekijäksi olin valinnut luennon yhteydessä pidettävän taukojumpan. Kynäverryttelyn ohjeen löysin Suomen Ladun verkkosivuilta. Taukojumpan tarkoituksena oli osoittaa kuinka helposti päivään saa lisättyä liikuntaa. Kynäverryttelyssä apuna jumpassa käytin lyijykyniä, jotka olin paikalle varannut palautelomakkeen täyttöä varten. Kynien käyttäminen verityttelyssä apuna osoitti osallistujille, ettei liikkumiseen tarvita kalliita ja isoja välineitä. Osallistujilla oli molempien luentojen ajan mahdollisuus esittää kysymyksiä, joihin vastasin. Arvioin luentojen onnistumista suullisesti lyhyellä kertauksella luennon lopuksi ja kirjallisen palautteen (Liite 3) pyytämisenä luennon päätteeksi. Palaute oli positiivista. Osallistujat olivat kokeneet luennot tarpeellisenä ja niiden sisältö oli heidän mielestään hyvää. Muutosehdotuksina oli toiveita, että monisteita olisi ollut enemmän ja useista aiheista.

Yksi osa-alue opinnäytetyöstäni oli verenpaineen mittauksen ohjaaminen. Ohjasin verenpaineen mittauksen molempien luentojen yhteydessä. Louhentuvalla on oma verenpainemittari, joka on kävijöiden käytettävissä. Verenpaineen mittauksen ohjaaminen oli myös ryhmätilanne. Ensin esittelin verenpainemittarin toiminnot ja kuinka mansetti sijoitetaan käsivarteen. Mansetin sijoittamisen näytin osallistujille laittamalla sen omaan käsivarteeni ja kertomalla samalla mansetissa olevasta merkistä, jonka tulee olla kyynärtaipeen keskikohdalla. Ohjauksessa kerroin mitkä asiat vaikuttavat verenpaineeseen kohottavasti ja mitä tulisi välttää juuri ennen mittausta. Yhteisen ohjauksen jälkeen kiersin jokaisen luona ja jokainen halukas sai mitata verenpaineensa, samalla he saivat yksilöllistä ohjausta. Verenpaineen mittauksen otin osaksi ohjaamista, koska tällöin jokainen voisi

kokeilla mittaamista, jolloin seuraavalla kerralla verenpaineen mittaaminen olisi tutumpaa ja auttaisi osaltaan säännölliseen mittaamiseen. Molemmille luennoille osallistui lähes samat henkilöt, joten arvioin ohjaamisen onnistumista toisen luennon yhteydessä kysymällä osallistujilta, mitä asioita he muistivat verenpaineen mittaukseen liittyvän. Palautelomakkeisiin oli kirjoitettu myös palautetta liittyen verenpaineen mittauksen ohjaamiseen. Palaute oli positiivista. Muutosehdotuksena oli toive kortista, johon nyt mitatut paineet olisi voinut merkata ja tulevaisuudessa osallistujat itse olisivat voineet merkata tulevat mittaustulokset.

Opinnäytetyöni yhtenä tuotoksena oli opas (Liite 4), johon sisällytin tietoa mielenterveyskuntoutujan omahoidon tukemisesta. Opas on laadittu powerpoint-pohjalle ja siinä on 10 diaa. Oppaan ulkoasu on powerpoint-pohja nimeltä Austin, joka on raikkaan vihreä ja jonka rakenne on selkeä. Diojen kirjoitetussa tekstissä huomioin, että lukeminen pysyi helppona ja fonttikoko oli tarpeeksi suuri. Oppaan tekemiseen käytin aiemmin hankkimaani teoriaa omahoidosta ja voimavaralähtöisestä ohjauksesta. Sisällöksi valitsin pääasiat liittyen omahoitoon eli kerroin lyhyesti mitä omahoito on. Lisäksi omahoitoon kuuluu olennaisena osana hoitosuunnitelma, josta kerroin mitä sen tulee pitää sisällään. Hoitosuunnitelmaan kuuluu ohjaamistapaamiset, joten oppaaseen valitsin asiat, jotka ohjaavat ohjaamistapaamisia. Ohjaamisen kannalta voimavaralähtöinen ohjaus on tärkeää, joten kirjoitin oppaaseen teoriaa voimavaralähtöisestä ohjauksesta. Teorian lisäksi koin tarpeelliseksi lisätä oppaaseen aiheita, joita voisi käyttää ohjaustapaamisissa tai ryhmäohjauksessa. Lisäksi liitin oppaaseen aiemmin mainittuihin aihe-ehdotuksiin liittyviä linkkejä, joista löytyy teoriaa kustakin aiheesta. Toivon, linkeistä löytyvästä tiedosta, olevan apua Louhentuvan ohjaajille heidän antaessaan omahoitoon liittyvää ohjausta. Ohjaajien koulutustaustan olettaisin olevan korkeamman asteen koulutuksen, sairaanhoitaja ja sosionomi/sosiologi. Tällä oletuksella painotinkin oppaassa teoriaa, joka heidän oletetun koulutuksensa perusteella olisi mahdollista soveltaa käytäntöön. Oppaan arviointiin pyysin palautetta Louhentuvan ohjaajilta, joille opas on suunnattu. Palaute oli kriittistä, tuotos ei vastannut heidän toiveitaan. Palautetta pohdin tarkemmin pohdinta -osiossa.

## 7 POHDINTA

Pohdintaosiossa tarkastellaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä luentojen ja oppaan tekemisen kannalta. Lisäksi osiossa tarkastellaan ammatillista kehittymistä ja mahdollisia jatkotutkimus- ja kehittämisaiheita

### 7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen kuuluu monia asioista. Tärkeää eettisyyden ja luotettavuuden kannalta on noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Yksi eettisyyden kynnyskysymys sijoittuu työn aloittamiseen eli aiheen valinta ja rajaus. Teorian hankkimisessa täytyy ottaa huomioon lähdekritiikki ja aineiston tarkasteleminen laajasti, liian pieni aineisto voi aiheuttaa epäluotettavia teorioita. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös lähteiden tuoreus. Opinnäytetyöllä on aina tavoite. Tavoitteen saavuttaminen ei riitä luotettavuuden arvioimiseen. tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkijan reflektointi. Opinnäytetyöntekijän tulee perustella aiheeseen liittyvät rajaukset ja menetelmien valinta. Eettisyyteen liittyy myös se, ettei paljoida toisen tekstiä ja esitä sitä omanaan. Rehellisyys liittyen kaikkeen opinnäytetyön tekemiseen lisää tuotoksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lähdeviitteiden tekeminen ja lähdeluettelon laatiminen noudattaa annettuja ohjeita. (Kananen 2012; Virtanen 2006, 201-204; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Opinnäytetyöni aihe pohjautuu mielenterveyskuntoutujien somaattisten sairauksien runsaaseen määrään ja omahoidon puuttellisuuteen, joka on suuri ongelma. Aiheen rajasin ensin kahteen ryhmään, ravitseminen ja liikunta, jotka tuovat merkittäviä terveydellisiä hyötyjä. Ravitsemuksen ollessa hyvin laaja alue, valitsin ne osa-alueet, joihin jokaisen on omassa elämässään helppo puuttua eli suola, sokeri ja kasvikset, hedelmät ja marjat. Etsin tietoa teoriaosuuteen monipuolisesti ja useista eri lähteistä. Ravitsemukseen liittyvä teoria on tuoretta. Uudet ravitsemussuosituksot on julkaistu vuoden 2014 alussa. Teorian tuoreus lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tietoisesti en ole kenenkään toisen kirjoittamaa tekstiä ottanut omiin nimiini. Lähdeviittaukset ja luettelon olen tehnyt ohjeistuksen mukaisesti.

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy olennaisesti osallistujien kohtelu. Luennoissa kiinnitin huomiota sanavalintoihin, sillä mielenterveyskuntoutajat ryhmänä on erityisen herkkä ymmärtämään asioita väärin. Osallistujien kunnioittaminen lähti myös heidän mielipiteidensä kunnioittamisesta. Lisäksi luentojen aiheina olivat ravitseminen ja liikunta, jotka ovat arkaluontoisia aiheita, koska niissä puututaan henkilökohtaisiin asioihin. Puhuin aiheista yleisellä tasolla, enkä mennyt kenenkään yksityisiin asioihin tai nosti esille ketään negatiivisessä sävyssä. Keskusteluosuuksissa huolehdin, ettei kukaan osallistuja puhunut toisten asioista tai ulkomuodosta. Lisäksi suhtauduin kunnioittavasti kaikkiin keskusteluissa esiin tulleisiin mielipiteisiin.

## 7.2 Opinnäytetyön tuotosten pohdinta

Toiminnallisella opinnäytetyöhön kuuluu tuotos. Opinäytetyössäni tuotoksena oli kaksi luentoa, joihin sisältyi verenpaineen mittauksen ohjaaminen, ja opas omahoidon tukemisesta. Toiminnallinen mentelmä oli työni aiheen kannalta toimivin menetelmä. Halusin tehdä opinnäytetyöni aiheesta, josta olisi hyötyä käytännön työhön. Teoriatietoa löytyi runsaasti kaikkiin opinnäytetyön aiheisiin lukuunottamatta omahoitoa, josta oli teoriaa tarjolla niukemmin. Haasteita opinnäytetyön prosessiin toi aineiston rajaaminen ja lähteiden luotettavuuden arviointi.

Luentojen pitäminen sujui hyvin. Ryhmä oli sopivan kokoinen, kymmenen osallistujaa. Arviointi oli hankalaa, koska suurin osa palautteesta oli positiivista, eikä muutosehdotuksia oikein ollut. Muutaman asian tekisin toisin, mutta olennaisen tiedon sain esitettyä. Äänen kuuluvuus oli riittävää. Aikaa luennon toteuttamisella oli varattu riittävästi. Verenpaineen mittauksen ohjaaminen tuntui itsestä hankalammalta, koska perusteellisempaan ohjaukseen ryhmäkoon olisi pitänyt olla hieman pienempi. Ohjauksen yhteydessä teinkin nopean muutoksen suunnitelmaani ja ryhmäohjauksen jälkeen annoin jokaiselle halukkaalle yksilöohjausta. Verenpaineen mittauksen ohjaamista arvioin toisen luennon yhteydessä, johon osallistui lähes samat henkilöt kuin ensimmäisellekin luennolle, tällöin aloitin ohjaustilanteen kyselemällä edellisellä kerralla käytyjä asioita. Useimmat muistivat lähes kaiken, lisäksi kertasin kaiken tiedon uudestaan.

Oppaaseen tuli olennainen tieto liittyen omahoitoon ja voimavaralähtöiseen ohjaukseen. Opas on selkeä ja tekstit helppolukuisia. Kokosin oppaaseen myös aiheita, joista kuntoutujille olisi hyvä pitää luentoja. Aiheet perustuivat asioihin, joilla on merkitystä terveyteen ja hyvinvointiin kuten esimerkiksi alkoholin käyttö ja tupakointi. Nämä aiheet tulivat esille etsiessäni tietoa mielenterveyskuntoutujan elämäntavoista, mutta jotka rajasin aiheen laajuuden vuoksi pois oman opinnäytetyöni sisällöstä. Lisäksi oppaan loppuun listasin linkkejä, joista löytyy hyödyllistä teoriaa kysessä olevista aiheista. Oppaaseen liittyen sain palautetta toimeksiantajalta, jonka mielestä tuotos ei ollut lainkaan sellainen kuin he olivat odottaneet. Ilmeisesti heidän oletuksenaan oli ollut, että tuotoksena olisi kaksi opasta toinen ohjaajille ja toinen kuntoutujille. Tämä toive ei kuitenkaan tullut esiin missään vaiheessa opinnäytetyön prosessia. Lisäksi ohjaajille tarkoitetun oppaan olisi tullut sisältää runsaasti teoriaa liittyen ehdotettuihin aiheisiin. Omasta mielestäni opas vastaa tarkoitustaan ja tavoitettaan mielenterveyskuntoutujan omahoidon tukemiseen, ja sen avulla on mahdollista pitää luentoja. Kaikkiin aiheisiin on linkit, joista löytyy helposti ja nopeasti teoriaa, jonka pohjalta luennon voi pitää.

Prosessina opinnäytetyön tekeminen oli uutta ja todella haastavaa. Aikatauluttaminen oli hankalaa, samoin kuin tehdyssä aikataulussa pysyminen. Monet ulkopuoliset asiat vaikuttivat hidastavasti opinnäytetyön tekemiseen, samoin oman motivaation ylläpitäminen oli työlästä. Yksin tekeminen toi omat haasteensa opinnäytetyön prosessiin. Jos tekijöitä olisi ollut kaksi, teoriatietoa olisi voinut hyödyntää enemmänkin.

### 7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön prosessin aikana tapahtui ammatillista kasvua. Teoriatiedon etsiminen onnistuu aiempaa paremmin, samoin kuin lähteen luotettavuuden arviointi. Luentojen avulla sain lisää varmuutta esiintymiseen, joka on aina ollut minulle vaikeaa. Sairaanhoidajan työhön kuuluu olennaisena osana potilasohjaus. Ohjauksen toteuttamiseen sain lisää keinoja opinnäytetyön tekemisestä.

Sairaanhoidajan työn kannalta potilaan kokonaisvaltainen hoito on tärkeää. Opinnäytetyöni kautta olen saanut lisää tietoa ravitsemuksen ja liikunnan merkityksestä potilaan terveyteen ja elämänlaatuun. Aionkin työssäni kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota elämäntapaohjaukseen.

### 7.4 Jatkotutkimukset ja kehittämisideat

Jatkotutkimuksena voisi suunnitella Louhentuvalla viikottaisen liikuntaryhmän ja sille ohjelman. Ryhmän ohjaaminen voisi olla myös hyvä toiminnallisen työn aihe. Liikuntaryhmän avulla kuntoutujat saataisiin liikkeelle ja toivon mukaan liikkuminen tulisi ryhmän kautta pysyväksi osaksi Louhentuvan toimintaa.

Kehittämisideana voisi olla omahoitonurkkauksen kehittäminen Louhentuvalla. Nurkkaukseen voisi kuulua esimerkiksi verenpaineen ja verensokerin mittauspiste, puntari ja kävijöille tarkoitettuja vihkoja. Vihkoissa voisi olla sarakkeet edellä mainituille mittauskohteille, ja sen avulla tuloksia olisi helppo seurata.

## LÄHTEET

- Arms, T., Bostic, T. & Cunningham, P. 2014. Educational intervention to increase detection of metabolic syndrome in patients at community mental health centers. *Journal of psychosocial nursing*. 2014 nro 9, 32-36.
- Arvonen, S. & Tammelin, T. Taukoliikkujan kuntopysäkki Kynäverrytys kohentaa! [verkkojulkaisu]. Suomen Latu ry [viitattu 25.4.2015]. Saatavissa: <http://files.kotisivukone.com/selkaliittory.kotisivukone.com/kynajumppa.pdf>
- Fineli 2014. Suola [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 10.10.2014]. Saatavissa: <http://www.fineli.fi/component.php?compid=2217&lang=fi>
- Holi, M. 2009. Fyysiset sairaudet ja mielenterveyspotilaiden kokonaishoito [verkkoluento]. Helsingin yliopisto. Hammaslääketieteenlaitos. Suun terveydenhuolto Sateenvarjo -hankkeen päätösseminaari [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/hammas/ajankohtaista/sateenkaari/Fyysisetsairaudet.pdf>
- Holmström, P. 2012. Sydämen ja verenkierron sairaudet. Teoksessa Vauhkonen, I. & Holmström, P. (toim.) *Sisätaudit*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 8-195.
- Huttunen, J. 2012. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 4.11.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934)
- Huttunen, J. 2013. Sokeri – puhdasta, valkoista ja vaarallista [verkkojulkaisu] Duodecim [viitattu 4.11.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kol00214](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00214)
- Iisalmen Mielenterveystuki ry. Louhentupa [viitattu 2.11.2014]. Saatavissa: <http://webbi.meili.fi/louhentupa/louhentupa.html>
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kettunen, R. 2014. Sepelvaltimotauti [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00077&p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077&p_haku=sepelvaltimotauti)
- Kohonnut verenpaine (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 8.10.2014). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Koponen, H. & Lappalainen, J. 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 20.4.2015]. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12166](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12166)



Korhonen, T. 2006. Psykiatristen potilaiden tupakointi [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00271](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00271)

Korpela-Kosonen, K. 2013. Makeaa, valkoista ja vaarallista. Sydän [verkkolehti]. 2013 [viitattu 24.11.2014]. Saatavissa: <http://www.sydan.fi/jutut/juttu/-/view/212486#.VHLb4ousVWh>

Koskisu J. 2004. Eri teitä perille Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima oy.

Kuluttajaliitto 2012. Arkiruuuan tuunausopas tiedä, tee & maista [verkkojulkaisu]. Kuluttajaliitto [viitattu 25.4.2015]. Saatavissa: [http://www.kuluttajaliitto.fi/files/1610/Tuunausopas\\_s48\\_2012\\_aukeamittain.pdf](http://www.kuluttajaliitto.fi/files/1610/Tuunausopas_s48_2012_aukeamittain.pdf)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite [verkkojulkaisu]. Sairaanhoitajaliitto. Uudelleen julkaistu Sairaanhoitaja –lehdessä 27.8.2014 [viitattu 12.11.2014]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 4.11.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lihavuus (aikuiset) (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 4.11.2014). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit [verkkojulkaisu]. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos [viitattu 4.5.2015]. Saatavissa: [http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Läksy, K. 2007. Psykoosit. Teoksessa Matikainen, E. & Akaan-Penttilä, E. (toim.) Toimintakyky: arviointi ja kliininen käyttö [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 29.10.2014]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti>

Mielenterveyden keskusliitto. Käsitteitä mielenterveydestä [verkkojulkaisu]. Mielenterveyden keskusliitto [viitattu 27.10.2014]. Saatavissa: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Mustajoki, P. 2014 a. Metabolinen oireyhtymä (MBO) [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00045&p\\_haku=metabolinen%20oireyhtym%C3%A4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045&p_haku=metabolinen%20oireyhtym%C3%A4)

Mustajoki, P. 2014 b. Painoindeksi (BMI) [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 20.4.2015].  
Saataavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001)

Niskanen, L. 2014. Skitsofrenia ja sydänsairaudet [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 15.1.2015].  
Saataavissa: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00417](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00417)

Oja, P. 2008. Arkiliikunnan hyödyt tehokäyttöön painonhallinnassa. Liikunta & Tiede. 2008 nro 5, 5-7.

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2013 (viitattu 22.04.2015). Saataavilla [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).

Pakkala, E. 2011. Psykiatristen potilaiden somaattiset sairaudet unohtuvat usein. Mediuutiset [digilehti] 8.8.2011 [viitattu 17.4.2015]. Saataavissa:  
<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/psykiatristen+potilaiden+somaattiset+sairaudet+unohtuvat+usein/a664033>

Raussi, E. & Uusitupa, M. 2011. Tepsiiö vähähiilihydraattinen ruokavalio lihavuuden hoidossa? Suomen Lääkärilehti [verkkolehti]. 2011, nro 37 [viitattu 4.11.2014]. Saataavissa:  
<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036287>

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 4.11.2014]. Saataavissa:  
[http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)

Ruuskanen, E-I. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003-2005. Kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto. Psykologian laitos.

Ruusunen, A. 2013. Diet and depression [verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja [viitattu 10.10.2014]. Saataavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1201-5>

Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2013. Tilastoraportti 2/2015 [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 2.2.2015]. Saataavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoito>

Sikanen, T. & Tolppanen, S. 2014. Mitä keinoja käyttämällä mielenterveyskuntoutuja motivoituu omaan terveyden edistämiseen? Kuntoutujan näkökulma [verkkojulkaisu]. Pieksämäki: Diakonia – ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 28.10.2014]. Saataavissa:  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014091513984>

Suomen Sydänliitto ry. Aikuisen arkiliikunta [viitattu 1.11.2014]. Saatavissa:  
<http://www.sydanliitto.fi/arkiliikunta#.VFfxHvmsVWi>

THL, 2014. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät ja ehkäisy [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 4.11.2014]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-riskitekijat-ja-ehkaisy>

Tikkanen, M. J. & Salomaa, V. 2009. Kohonnut verenpaine [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 4.11.2014]. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00002&p\\_teos=seh&p\\_osio=&p\\_selaus=8896#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00002&p_teos=seh&p_osio=&p_selaus=8896#s3)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Hyvä tietellinen käytäntö [verkkojulkaisu].  
 Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 6.11.2014]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

UKK-instituutti 2011. Soveltavat viikottaiset liikuntapiirakat [verkkojulkaisu]. UKK-instituutti [viitattu 10.10.2014]. Saatavissa:  
[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/soveltavat\\_liikuntapiirakat](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/soveltavat_liikuntapiirakat)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemussuositukset [viitattu 6.11.2014]. Saatavissa:  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta Suomalaiset ravitsemus-suositukset 2014 [verkkojulkaisu]. Valtion ravitsemusneuvottelukunta [viitattu 10.10.2014]. Saatavissa:  
[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.3.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf)

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Virtanen, J. 2006. Kokemuksellisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus, 201-204.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus?: sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

## LIITE 1: ENSIMMÄINEN LUENTO: RAVITSEMUS

- ALOITUS
  - ITSENI JA AIHEEN ESITTELY, OSALLISTUJIIEN MOTIVOINTI
    - kerroin yleisellä tasolla ravitsemuksen merkitystä terveyteen, hyvät ja huonot vaikutukset ja kuinka helppoa jokaisen on vaikuttaa omaan ruokavalioonsa
- RAVITSEMUS
  - YLEISESTI JA LYHYESTI UUDET RAVITSEMUSSUOSITUKSET
    - suolan ja sokerin määrän vähentäminen, kasvispainotteisuus ns. Välimeren ruokavalio, ruokavalion kokonaisuus ratkaisee, ei yksittäiset ruuat
  - SOKERIN JA SUOLAN VAIKUTUS TERVEYTEEN
    - mistä näitä saadaan ihan huomaamatta
    - painonnousu, siitä johtuvat oireet ja sairaudet
    - verenpaineen kohoaminen, sen aiheuttamat tervsyriskit
- KEINOJA MUUTOKSEEN
  - KESKUSTELUA: MILLAISIA KEINOJA YLEISÖN JÄSENILLÄ ON MUUTOKSEEN
    - Mitä terveelliseen ruokavalioon kuuluu? Miten näkyy omassa ruokavaliossa?
  - KERÄTÄÄN YHDESSÄ LISTA ESIIN TULLEISTA KEINOISTA
    - listataan kaikki asiat; käydään läpi kohta kohdalta, mikä hyvää ja terveellistä, mikä ei niin terveellistä ja mitä tulisi välttää
  - TAULUKKOMONISTEEN JAKO (KULUTTAJALIITON TUUNAU SOPAS S. 42-43)
    - käydään yhdessä läpi; sokerin määrän saaminen; mitä ajatuksia herättää; einesruokien energiasisällön vastaaminen terveellisempää ruokaa
  - PIENET MUUTOKSET; KASVIKSET, HEDELMÄT JA MARJAT
    - motivointia muutokseen, pienin askelin kohti muutosta; makuaistin tottuminen vähempään suolaan kestää jopa 2 viikkoa; pienet annoskoot, tasaiset syöntivälit; ruokavalio helppo "keventää" lisäämällä marjoja, kasviksia ja hedelmiä
- KYSYMYKSIÄ YLEISÖLTÄ JA PALAUTTEEN PYYTÄMINEN
- VERENPAINEEN MITTAAMISEN OHJAAMINEN
  - YLEISTÄ ASIAA LIITTYEN VERENPAINEEN MITTAAMISEEN
    - mitkä asiat vaikuttavat mittaamiseen (kahvin ja alkoholin juominen, tupakointi, liikunta, puhuminen mittauksen aikana, asento mittauksen aikana)
    - mittaustilanteen järjestäminen (rauhallinen paikka, paikallaan oleminen ennen mittaamista vähintään 5 minuuttia, rauhallinen hengitys mittaamisen aikana, jalat maassa ja eivätkä saa olla ristittyinä, ei seurata näyttöä)
  - LAITTEESEEN TUTUSTUMINEN
    - laitteen toiminnot, mitä mistäkin napista tapahtuu, mansetin asettaminen oikein (näytän omalla käsivarrellani), eri manseteista kertominen
  - VERENPAINEEN MITTAUS

- jokaiselta vuorollaan, samalla mahdollista kysyä kysymyksiä ja antaa yksilöohjausta

## LIITE 2: TOINEN LUENTO: LIIKUNTA

- ALOITUS
  - ITSENI JA AIHEEN ESITTELY
- LIIKUNTA
  - LIIKUNNAN MERKITYS TERVEYTEEN
    - liikkuminen kannattaa aina; verenpaineen ja painon hallinta, näistä tulevat hyödy; vaikutus nukkumiseen ja sen kautta myös terveyteen; vaikutus mieleen ja mielenterveyteen, mielihyvän saaminen; sosiaalisuus, ehkäisee erakoitumista
  - YLEISÖN LIIKUNTATAVAT
    - kerätään listalle, käydään yhdessä läpi
  - ARKILIIKUNTA
    - liikunta ei ole pelkästään ohjattua tai saleilla tapahtuvaa; helppoa lisätä joka päivään, esimerkkejä (portaat/hissi, autolla ajaminen/kävely tai pyöräily)
- LIIKUNTAPIIRAKKA
  - jokaiselle oma; käydään yhdessä läpi
- LIIKUNTATUOKIO (SUOMEN LADUN KYNÄVERRYTTELY)
  - toivotaan jokaisen osallistuvan omien kykyjensä ja voimiensa mukaan
- KESKUSTELUA JA PALAUTTEEN KERÄÄMINEN
- VERENPAINEEN MITTAAMISEN OHJAAMINEN
  - YLEISTÄ ASIAA LIITTYEN VERENPAINEEN MITTAAMISEEN
    - mitkä asiat vaikuttavat mittaamiseen (kahvin ja alkoholin juominen, tupakointi, liikunta, puhuminen mittauksen aikana, asento mittauksen aikana)
    - mittaustilanteen järjestäminen (rauhallinen paikka, paikallaan oleminen ennen mittaamista vähintään 5 minuuttia, rauhallinen hengitys mittaamisen aikana, jalat maassa ja eivät saa olla ristittyinä, ei seurata näyttöä)
  - LAITTEeseen TUTUSTUMINEN
    - laitteen toiminnot, mitä mistäkin napista tapahtuu, mansetin asettaminen oikein (näytän omalla käsivarrellani), eri manseteista kertominen
  - VERENPAINEEN MITTAUS
  - jokaiselta vuorollaan, samalla mahdollista kysyä kysymyksiä ja antaa yksilöohjausta

## LIITE 3: PALAUTELOMAKE

## PALAUTE

- Mitä hyvää luennossa oli?
- Mitä kehitettävää?
- Kiitos palautteesta!

## LIITE 4: OPAS



Mielenterveys-  
kuntoutujan  
omahoidon  
tukeminen

## Omahoido

- Itse toteutettavaa hoitoa
- Suunnitellaan yhdessä ammattilaisen kanssa (ohjaaja, hoitaja, lääkäri yms.)
- Vastuu kuntoutujalla itsellään



## Hoidosuunnitelma

- o Kuntoutuja ja ammattilainen laativat yhdessä
- o Suunnitelmaan kirjataan tavoite ja mahdolliset välitavoitteet
- o Määritetään sopiva aikataulu suunnitelman toteuttamiseen
- o Laajat suunnitelmat jaetaan osa-alueisiin
  - o Esim. Ravitsemus, liikunta, tupakointi, alkoholi yms.

## Ohjaustapaamiset

- o Kannustava ja kunnioittava sävy
- o Ammattilainen antaa tiedon, kuntoutuja tekee päätökset – oikeus myös kieltäytyä toteuttamasta
- o Kognitiiviset kyvyt huomioitava ohjauksessa
  - o Kertaaminen, asioiden kirjoittaminen muistilapulle

## Voimavavaralähtöinen ohjaus

- o Aina yksilökohtaista
- o Ei ole olemassa valmiita vastauksia
- o Ohjaaja toimii "valmentajana"
  - o Antaa tiedon
  - o Tukee ja kannustaa kuntoutujaa hänen päätöksissään
- o Kuntoutuja ottaa vastuuta omasta elämästään
  - o Sitoutuu hoitosuunnitelmaan paremmin

## Aiheita ohjauskertoihin

- o Ravitsemus
  - o Rasvat, einekset vs. itse tehty, annoskoot, ruokarytmi (pääruoat, välipalat)
- o Tupakointi
- o Alkoholin käyttö
- o Verensokerin mittaus ja tarkkailu

## Esitysrunko (ravitseemus)

- o Aloitus
  - o Itseni ja aiheen esittely, osallistujien motivointi
- o Ravitseemus
  - o Yleisesti ja lyhyesti uudet ravitseemussuositukset
  - o Sokerin ja suolan vaikutus terveyteen
- o Keinoja muutokseen
  - o Keskustelua: Millaisia keinoja yleisön jäsenillä on muutokseen
  - o Kerätään yhdessä lista esin tulleista keinoista
  - o Pienet muutokset: kasvikset, hedelmät ja marjat
- o Kysymyksiä yleisöltä ja palautteen pyytäminen
- o Verenpaineen mittaamisen ohjaaminen

## Esitysrunko (liikunta)

- o Aloitus
  - o Itseni ja aiheen esittely
- o Liikunta
  - o Liikunnan merkitys terveyteen
  - o Yleisön liikuntatavat
  - o Arkiliikunta
- o Liikuntapiirakka
- o Liikuntatuokio
- o Keskustelua ja palautteen kerääminen
- o Verenpaineen mittaamisen ohjaaminen

## Hyödyllisiä linkkejä

- o Tietoja terveystietokunnasta
  - o [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta)
- o Liikuntapiirakka
  - o <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>
- o Jumppaohjeita
  - o <http://www.ikainstituutti.fi/tuotteet/terveysliikunnan+aineistot/ladattavat+jumppaohjeet/>

- o Ravitsemussuositukset
  - o <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/>
- o Kuluttajaliiton Arkiruuan tuunausopas tiedä, tee & maista
  - o [http://www.kuluttajaliitto.fi/files/1610/Tuunausopas\\_s48\\_2012\\_aukeamittain.pdf](http://www.kuluttajaliitto.fi/files/1610/Tuunausopas_s48_2012_aukeamittain.pdf)
- o Tietoa tupakasta
  - o [http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/harkitsijalle/tupakointi\\_ja\\_terveys/](http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/harkitsijalle/tupakointi_ja_terveys/)
- o Tietoa alkoholista ja muista päihteistä
  - o <http://www.paihdelinkki.fi/fi>